



Estudo exploratório da relação entre evitamento experiencial,  
sintomas emocionais negativos e preocupações com a aparência  
física em pessoas com lesão vertebro-medular

Ariana Cardoso Baptista

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica  
Orientadora: Professora Doutora Ana Galhardo

Coimbra, janeiro de 2018

**Aos meus pais, ao meu irmão e à minha família**

## **Agradecimentos**

Este trabalho é para mim a representação do passo mais importante da minha vida, pois direciona-me para um futuro cheio de sonhos, desejos e muitos objetivos para cumprir.

Quero antes de mais agradecer aos meus pais, pois sem eles, sem o esforço e dedicação por parte deles jamais aqui estar seria possível. A eles devo tudo o que até hoje consegui conquistar. Hoje sou imensamente grata por tudo o que fizeram por mim tanto na minha educação pessoal, como na minha educação académica.

Agradecer à Professora Doutora Ana Galhardo, por ter orientado os meus passos na concretização deste projeto de forma tão carinhosa e atenciosa, sem duvida que ela foi o meu porto seguro no meio desta tempestade de receios. Irei agradecer eternamente tudo o que fez por mim. Agradecer-lhe ainda pelo seu acompanhamento constante e atento, pela exigência e pela sua entrega a este projeto. Um obrigada nunca vai chegar.

Quero agradecer igualmente ao Instituto Superior Miguel Torga por todos os recursos e oportunidades proporcionadas ao longo destes anos de formação. Igualmente agradecer a todos os meus professores que me acompanharam e me ajudaram na minha formação académica e pessoal. Se algum dia realizar o sonho de exercer a profissão de psicóloga aos meus professores o devo.

Agradecer também aos participantes, por se terem disponibilizado a participar neste estudo. Igualmente agradecer ainda ao Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, por ter permitido que fizesse o meu estudo e recolhesse os dados na instituição.

Agradeço aos meus verdadeiros amigos que choraram, riram e sofreram juntamente comigo ao longo deste percurso académico, levo imensas recordações no meu coração e sem dúvida que jamais irei esquecer cada momento, cada palavra de incentivo que me foi dita.

A vocês OBRIGADA.

Agradecer também à minha família, obrigada por serem a MINHA família! Ao meu irmão que tantas vezes insistia comigo para que eu lutasse pelo meu futuro, a todos OBRIGADA.

Eu sou um pedacinho de cada um de vocês.

E por fim, mas muito especial este agradecimento às minhas “estrelas lá de cima”. A partir do dia de hoje espero que vos possa dar muito orgulho tanto a nível pessoal como profissional.

## Resumo

**Introdução:** As lesões vertebro-medulares (LVM) podem acontecer devido a traumatismos ou doenças que afetam a espinal medula, podendo causar perda de funcionalidade parcial ou total da espinal medula, transformando-se num evento avassalador e traumático que qualquer ser humano pode vivenciar. A LVM evidencia um grande impacto nas diversas áreas da vida do sujeito, não envolvendo somente sequelas físicas, mas originando, igualmente, consequências psicossociais, às quais é necessário que o indivíduo se adapte para que possa recuperar um bem-estar e qualidade de vida satisfatórios. Neste contexto poderão surgir sintomas psicopatológicos de depressão, ansiedade e *stress*, bem como preocupações acerca da aparência física.

**Objetivos:** O objetivo principal desta investigação consistiu em estudar a relação entre o evitamento experiencial, os sintomas emocionais negativos e as preocupações relacionados com a aparência física em pessoas com LVM.

**Metodologia:** Numa primeira fase o projeto de investigação foi alvo de apreciação por parte da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais. A recolha de dados foi realizada numa amostra de 30 indivíduos (24 homens e 6 mulheres), de forma previamente marcada com os participantes e englobou a administração dos seguintes instrumentos, o Questionário Sociodemográfico, as Escala de Ansiedade, Depressão e Stress 21 (EADS-21), o Questionário de Aceitação e Ação II (AAQ-II) e a Escala de Avaliação da Aparência de Derriford (DAS-24).

**Resultados:** Segundo os dados recolhidos e ao ser analisada a eventual existência dos sintomas emocionais negativos e ao evitamento experiencial entre homens e mulheres os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis. Relativamente ao evitamento experiencial constatou-se que existiram correlações estatisticamente significativas com os sintomas emocionais negativos depressão, ansiedade e *stress*. Verificou-se ainda a existência de correlações estatisticamente significativas entre o evitamento experiencial e as preocupações na área da aparência física.

**Discussão:** O presente estudo, de natureza exploratória, procurou analisar os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e *stress* e as preocupações com a imagem corporal, englobando ainda a exploração do processo de regulação emocional de evitamento experiencial, em pessoas com LVM. Com efeito, e contrariamente ao que seria expectável, os resultados encontrados no que respeita aos sintomas emocionais negativos não se revelaram

elevados, por comparação a outros estudos. Em estudos futuros seria indicado explorar de forma mais rigorosa estes aspetos uma vez que a amostra presente no estudo é de dimensão reduzida e também se pode ponderar que o facto de os instrumentos terem sido administrados pela investigadora poderá ter conduzido a respostas mais convenientes com a desejabilidade social.

Palavras-chave: Lesão vertebro-medular; Sintomas emocionais negativos; Evitamento experiencial; Preocupações com a aparência física.

## **Abstract**

**Introduction:** Vertebro-medullary lesions (LVM) can occur from trauma or diseases that affect the spinal cord and can cause loss of functionality of the partial or total spinal cord, making it an overwhelming and traumatic event that any human being can experience. LVM shows a great impact in the different areas of the subject's life, not only involving physical sequelae but also resulting in psychosocial consequences, which must be adapted to the recovery of a satisfactory well-being and quality of life. In this context, psychopathological symptoms of depression, anxiety and stress may arise, as well as concerns about physical appearance.

**Objectives:** The main objective of this investigation was to study the relationship between experiential avoidance, negative emotional symptoms and concerns related to physical appearance in people with LVM.

**Methods:** First of all, the research project was evaluated by the Ethics Committee and by the Board of Directors of Centro de Reabilitação de Centro - Rovisco Pais. Data collection was performed in a sample of 30 individuals (24 men and 6 women), previously marked with the participants and included administration of the following instruments, Sociodemographic Questionnaire, such as the Anxiety, Depression and Stress Scale 21 (EADS-21), the Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) and a Derift Appearance Assessment Scale (DAS-24).

**Results:** According to the data collected and analyzing the possible existence of negative emotional symptoms and experiential avoidance exists no differences between men and women that are statistically significant were observed in any of the variables. Regarding experiential avoidance it was found that there are statistically significant correlations with negative emotional symptoms depression, anxiety and stress. There were also statistically significant correlations between experiential avoidance and appearance concerns.

**Discussion:** This exploratory study aimed to analyze the negative emotional symptoms of depression, anxiety and stress and concerns about a body image, including an exploration of the process of emotional regulation of experiential avoidance in people with vertebro-medullary injury. In fact, contrary to what is expected, the results found are not requirements, compared to other studies.

In case of difficulty, it is possible to consider that the instruments used by the investigator conduces to answers more convenient with a social desirability

Keywords: Spinal cord injury; Negative emotional symptoms; Experiential avoidance; Concerns about physical appearance.



## **Anexos**

Anexo 1. Questionário Sociodemográfico

Anexo 2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress 21 (EADS 21; Lovibond & Lovibond.,1995; versão portuguesa Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Anexo 3. Questionário de Aceitação e Ação II (Bond et al., 2011; versão portuguesa de Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012)

Anexo 4. Versão Portuguesa da Escala de Avaliação da Aparência de Derriford (DAS-24)  
(H. Moreira & M.C. Canavarro (2007))

Anexo 5. Protocolo inicial dirigido à Comissão de Ética e do Conselho de Administração do CMRRC – RP

Anexo 6. E-mail aos autores de cada instrumento utilizado no presente estudo

Anexo 7. Consentimento informado

## **Tabelas**

Tabela 1. Dados Sociodemográficos

Tabela 2. Médias e desvios padrão das variáveis em estudo

Tabela 3. Correlação entre as variáveis em estudo

## **Introdução**

As lesões vertebro-medulares (LVM) resultam de traumatismos ou doenças que afetam a espinal medula (Linsey, Klebine, & Wells, 2000), ocasionando perda de funcionalidade parcial ou total da espinal medula, tratando-se, assim, um evento avassalador e traumático que qualquer ser Humano pode vivenciar. Em termos médicos, a espinal medula diz respeito a uma estrutura que se alonga a partir do tronco cerebral, estando protegida pela coluna vertebral e tem como função receber e processar informação oriunda das diferentes partes do corpo, controlar movimentos, estando igualmente encarregue pelas atividades reflexas. A LVM obriga o doente, bem como a sua família e demais elementos da sua rede social, a adaptarem-se a uma realidade totalmente nova, experienciando a cada dia que passa uma série de dificuldades e obstáculos. Contudo, e ao mesmo tempo, o doente sente-se destruído e sofre, apresentando diferentes emoções negativas. Perante esta nova realidade, é importante e necessário propiciar recursos específicos e de um grandioso suporte, tanto ao nível físico, por meio de uma eficaz reabilitação, como ao nível emocional e psicológico, de modo a que o doente seja capaz de encarar e gerir a sua nova realidade da melhor maneira possível (Amaral, 2009).

No âmbito das LVM existem as lesões traumáticas e as não traumáticas. As lesões traumáticas advêm, por norma, de acidentes domésticos, acidentes de viação, acidentes de trabalho, quedas de altura elevada, agressões com arma de fogo e/ou violência ou, ainda, atividades desportivas como *surf*, *bodyboard*, ou mergulho, entre outros (Simões, 2008). Em relação às lesões não traumáticas, estas são normalmente provocadas por doenças ou condições patológicas, como tumores, infeções, malformações e processos degenerativos, etc.

A LVM tende a evidenciar impacto nas mais diversas áreas da vida do sujeito como os domínios social, emocional, ocupacional, relacional, e a autoperceção. Efetivamente, a LVM não afeta o individuo apenas no domínio físico, que à primeira vista é o mais evidente. As sequelas físicas da LVM influenciam a mobilidade, bem como a sensibilidade das diferentes partes do corpo, o controlo dos esfíncteres, a função sexual, úlceras de pressão e, por vezes, dor.

A LVM pode ser classificada quanto à etiologia (traumática ou não traumática), à extensão (completa ou incompleta), à função (paraplegia ou tetraplegia) e ao nível neurológico da lesão. A sua avaliação é geralmente processada através da escala da American Spinal Injury Association (ASIA) para especificar o tipo de lesão. Afim de finalizar a avaliação é inserida

ainda a avaliação a qual mede o abalo que a lesão tem nas atividades de vida diária (AVD) do sujeito por meio da Medida de Independência Funcional (MIF) de Laíns (1991), uma versão da Functional Independence Measure (Granger et al., 1986) validada para a população portuguesa.

Como já foi mencionado anteriormente, a LVM não compreende somente sequelas físicas, origina igualmente consequências psicossociais, às quais é necessário que o indivíduo se adapte para que possa recuperar um bem-estar e qualidade de vida (QDV) satisfatórios.

O ajustamento psicológico e social é um processo individual, havendo inúmeros fatores que podem dificultar ou facilitar esse mesmo processo. No caso de sujeitos com LVM esta condição pode alterar o pensamento e o comportamento face aos fatores associados à lesão e à incapacidade para alcançar uma qualidade de vida satisfatória. A maior parte dos sujeitos com LVM mantém as suas capacidades cognitivas, e devido a apresentar consciência do seu prognóstico funcional e do facto da dependência de terceiros, a presença de sintomatologia ansiosa, depressiva, e o desenvolvimento da perturbação de stresse pós-traumático são comuns nestes indivíduos (Ferreira & Guerra, 2014). De notar ainda que podem verificar-se processos de luto, desespero, agressividade, impulsividade, sentimentos de inferioridade, baixa autoestima, frustração, bem como o isolamento social. Segundo Galhordas e Lima (2004, p. 39) “o sofrimento vivenciado pela pessoa que tem de lidar com uma perda física, funcional ou outra não se limita à dor física, resultando da violação da integridade da pessoa como um todo”.

Consequentemente existem inúmeras circunstâncias, sejam internas como externas, que abalam e alteram extremamente a vida e o quotidiano de qualquer sujeito com LVM. Inúmeras vezes pode colocar-se em questão se os utentes que vivem com incapacidade física modificam a forma de como vivem e se sentem perante a sua nova condição física. A maioria dos portadores de LVM antes de sofrerem a lesão tinham uma vida dita completamente normal e após essa perda existe o fator de comparação entre o antes e o agora. Em termos da perspetiva psicológica a lesão medular é assinalada pela perda e pelo luto, que proporciona um sofrimento profundo e uma carência de reestruturar uma nova vida. Dia após dia o sujeito vê-se obrigado a encarar uma nova realidade dolorosa, colocando-se a questão se existe relação entre o evitamento experiencial na relação entre os sintomas emocionais negativos e a adaptação aos problemas relacionados com a aparência.

O primeiro impacto após a lesão vertebro-medular é vivenciado durante o processo de reabilitação física, sendo este o momento de aprendizagem em que o indivíduo portador de LVM se vê confrontado com todas as limitações que a lesão lhe provoca. (Encarnação, 2005). A dor, o cansaço, o isolamento, muitas vezes provocado pelo aparecimento de infeções hospitalares ou de contacto, e as medicações, podem comprometer e ajudar nos sintomas emocionais negativos.

Em estudos exploratórios verificou-se que existe uma relação entre a ansiedade (Williams, Murray, 2015) e a depressão (Diemen, Leeuwen, Nes, Geertzan & Post, 2017) em pacientes que estejam a vivenciar a problemática da LVM. Contudo, são escassos os estudos que estabeleçam uma correlação entre o evitamento experiencial nestes pacientes e a presença de depressão, ansiedade e stress na adaptação às questões relacionadas com a aparência.

É neste contexto que esta investigação se insere. Pretende-se perceber e estudar a relação entre os sintomas emocionais negativos e a adaptação aos problemas relacionados com a aparência, sendo que neste estudo se desenvolve uma metodologia que pretende responder a esta questão que, à data, tem pouca evidência científica e merece a atenção dos investigadores.

No que respeita à temática da psicologia e no enquadramento social, a LVM está ainda pouco estudada, sobretudo na área dos sintomas emocionais negativos. Vive-se numa sociedade na qual a LVM é vista com algum preconceito e distanciamento, assim como as infra-estruturas não estão, todavia, preparadas para receber os sujeitos nestas condições físicas. Tais fatores poderão levar a que os indivíduos entrem numa espiral de acontecimentos emocionais negativos, conduzindo a mais níveis de stress, ansiedade e depressão e, por sua vez, diminuindo mais a sua auto-estima e a sua visão de si mesmos perante a sociedade.

## **Materiais e Métodos**

### **Participantes**

O presente estudo compreende uma amostra clínica de conveniência constituída por 30 participantes. A investigação foi realizada no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, sendo a amostra composta por utentes que sem encontravam em regime de internamento. De entre os participantes 24 eram do género masculino e 6 do género feminino com idades compreendidas entre 20 e os 77 anos. Foram empregues como critérios de exclusão, ter menos de 18 anos de idade.

### **Instrumentos**

#### **Questionário Sociodemográfico (Anexo 1)**

O questionário sociodemográfico integrou a recolha das seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade. Adicionalmente, foi também recolhida informação relacionada com o tempo da lesão (tempo decorrido após a lesão e até ao momento atual).

#### **Escala de Ansiedade, Depressão e Stress 21 (EADS 21; Lovibond & Lovibond.,1995; versão portuguesa Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). (Anexo 2)**

A EADS 21 é um instrumento composto por 21 itens, distribuídos por três escalas: Ansiedade, Depressão e *Stress*. Com semelhança ao original constituído por 41 itens, este instrumento procura medir os mesmos construtos, mas numa versão mais reduzida que facilita a aplicabilidade, quer no contexto investigativo, quer no clínico (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Cada uma das referidas escalas é constituída por sete itens, que expressam frases associadas a sintomas emocionais negativos. As possibilidades de resposta para as afirmações estão organizadas numa Escala de Likert de 4 pontos, ao que os sujeitos indicam a frequência ou gravidade dos sintomas na última semana: “Não se aplicou nada a mim”; “Aplicou-se a mim algumas vezes”; “Aplicou-se a mim muitas vezes” e “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Na sua versão portuguesa a EADS revelou valores de consistência interna de .85 para a subescala de depressão, .74 para a subescala de ansiedade, e de .81 para a subescala de stress

(Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). No presente estudo, verificou-se um valor de alfa de Cronbach para a EADS-21 Depressão de .88, para a EADS-21 Ansiedade de .63 e por fim para a EADS-21 *Stress* de .74.

**Questionário de Aceitação e Ação II (Bond et al., 2011; versão portuguesa de Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012) (Anexo 3)**

A AQQ-II analisa a inflexibilidade psicológica ou evitamento experiencial. O seguinte instrumento é composto por 7 itens e todas as respostas são medidas numa escala de tipo de Likert mudando de 1 (“Nunca verdadeiro”) a 7 (“Sempre verdadeiro”), pelo qual é explicado aos sujeitos no sentido de assinalar a verdade da afirmação para o mesmo (Bond et al., 2011). Resultados mais elevados apontam uma maior inflexibilidade psicológica sendo desta forma associados a maiores níveis de sintomas depressivos, *stress*, ansiedade e sofrimento psíquico global (Bond et al., 2011).

A análise do estudo das particularidades psicométricas observou que o AAQ-II apresenta uma construção fatorial unidimensional, tendo uma boa consistência interna ( $\alpha = .84$ ) e uma boa validade convergente e discriminante (Bond et al., 2011).

No que diz respeito à análise fatorial exploratória da versão portuguesa esta reforçou a ideia de que o AAQ-II, na população portuguesa, igualmente detém uma estrutura unidimensional e na análise fatorial concordante de que o modelo evidencia bons indicadores de ajustamento (Pinto-Gouveia et al., 2012). A consistência interna desta análise foi classificada como excelente ( $\alpha = .90$ ) e a validade convergente e discriminante qualificaram-se como boas. Deste modo, o AAQ-II validado para a população portuguesa entende ser um instrumento confiável e válido, juntamente com uma estrutura adequada (Pinto-Gouveia et al., 2012). No presente estudo, observou-se um valor de alfa de Cronbach de .82.

**Versão Portuguesa da Escala de Avaliação da Aparência de Derriford (DAS-24)**

**(H. Moreira & M.C. Canavarro (2007)) (Anexo 4)**

Preocupações com a aparência, por vezes podem afetar o psicológico, e prejudicar o quotidiano. A DAS-24 (Carr et al., 2005) é atualmente a versão reduzida da DAS-59 (Carr et al., 2000), é instrumento válido e considerado seguro para proceder a avaliação do *stress*, bem como as dificuldades achadas em sujeitos com problemas de aparência e autoconsciência da aparência. A DAS-24 (Carr et al., 2005) é constituída por um total de 24 itens, com tipo de resposta conforme a escala tipo Likert, apresenta ainda adicionalmente mais 6 questões, que possibilita avaliar a autoconsciência da aparência. O objetivo principal dos 24 itens é avaliar a forma como o sujeito se comporta e se sente face ao aspeto que o preocupa, são então cotados da seguinte forma: 1 = Nada, 2 = Ligeiramente, 3 = Moderadamente, e 4 = Extremamente, ou de 0 = N/A (não aplicável), 1 = Nunca/Quase nunca, 2 = Às vezes, 3 = Frequentemente, e 4 = Quase Sempre. As 6 questões adicionais questionam a existência de algum aspeto da aparência que preocupa o indivíduo, consequentemente três questões abertas e duas questões que se destinam a avaliar até que ponto o aspeto da aparência do sujeito em questão pode causar-lhe dor/desconforto ou limitar a capacidade física, no seu dia a dia. A versão portuguesa da DAS-24 demonstra um eficiente índice de consistência interna ( $\alpha = .91$ ), semelhante ao da escala original ( $\alpha = .92$ ). Neste estudo, observou-se um valor de alfa de Cronbach de .69.

## **Procedimentos**

Num primeiro momento o projeto de investigação foi alvo de apreciação por parte da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do CMRRC – RP. (Anexo 5). Foi igualmente enviado um e-mail aos autores de cada instrumento utilizado no presente estudo solicitando a autorização para utilização dos diferentes instrumentos, tendo sido obtida resposta positiva a todos os pedidos (Anexo 6). A recolha dos dados foi realizada apenas no mês de junho de 2017 com um pedido de nova recolha ainda para o mês de dezembro.

Aquando da administração dos instrumentos foi solicitada uma assinatura num formulário de consentimento informado onde o participante declarou conhecer os objetivos e condições de realização desta investigação (Anexo 7). Os participantes poderiam desistir a qualquer momento, sem que tivessem de explicar a sua decisão, bem como, sem sofrer consequências dessa decisão. Devido à incapacidade física da maioria dos utentes, todos os



dados do conjunto de instrumentos de autorresposta foram preenchidos pela investigadora com as respostas de cada utente. Sendo apenas realizado pelos participantes as assinaturas dos mesmos de forma a assinar o consentimento informado, para os utentes que não conseguiam escrever foi colocado o carimbo. A recolha de dados foi realizada com dia e hora marcada com os participantes de forma a não prejudicar a reabilitação física nem nenhuma atividade do plano de internamento de cada utente, bem como da organização interna dos locais onde esta foi realizada.

### **Análise estatística**

Para efeito de análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS, v. 24)*. Na caracterização sociodemográfica da amostra procedeu-se ao cálculo dos valores mínimos e máximos, das médias e desvios padrão das variáveis idade, anos de escolaridade e tempo de lesão, e das frequência e percentagens das variáveis sexo e estado civil. Foram igualmente calculadas as médias e desvios padrão das variáveis em estudo na amostra total e explorada a existência de diferenças entre os sexos relativamente a estas mesmas variáveis através do teste de Mann-Whitney. Por último foram conduzidas análises de correlação de Spearman entre as variáveis estudadas.

### **Resultados**

No presente estudo a amostra foi constituída por 30 indivíduos a receber tratamento no CMRCR-RP (24 do sexo masculino e 6 do sexo feminino), tendo como critério de inclusão idade igual ou superior a 18 anos e um diagnóstico de lesão vertebro-medular. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos da amostra. Como se pode verificar, os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 20 e os 77 anos ( $M = 52.13$ ;  $DP = 16.97$ ). No que se refere aos anos de escolaridade, estes variaram entre analfabeto e 12 anos ( $M = 7.33$ ;  $DP = 3.69$ ). Relativamente ao estado civil, 15 sujeitos (50%) eram casados ou viviam em união de

Estudo exploratório da relação entre evitamento experiencial, sintomas emocionais negativos e preocupações com a aparência física em pessoas com lesão vertebro-medular

facto, 9 (30%) são solteiros, 3 (10%) eram divorciados e 3 participante (10%) eram viúvos. Os participantes haviam tido um diagnóstico de lesão vertebro-medular há aproximadamente 4 anos ( $M = 48.23$ ;  $DP = 95.99$  meses).

**Tabela 1**

*Dados Sociodemográficos (N = 30)*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	24	80
Feminino	6	20
	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>Idade</b>	52.13	16.97
<b>Anos de escolaridade</b>	7.33	3.69
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	9	30
Casado(a)/União de facto	15	50
Divorciado(a)/Separação de facto	3	10
Viúvo(a)	3	10

De seguida são apresentados os dados descritivos das variáveis em estudo na presente amostra (Tabela 2), sendo igualmente reportadas as comparações entre homens e mulheres.

**Tabela 2**

*Médias e desvios padrão das variáveis em estudo*

	<i><b>M</b></i>	<i><b>DP</b></i>
EADS Depressão	1.77	3.50
EADS Ansiedade	.93	1.48
EADS Stress	1.80	2.28
AAQ-II	12.97	7.94
DAS-24 ( <i>n</i> = 7)	38.00	10.08

Ao ser analisada a eventual existência entre homens e mulheres relativamente aos sintomas emocionais negativos e ao evitamento experiencial, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis.

Por último foram conduzidas análises de correlação de Spearman entre as variáveis consideradas para este estudo. Os respetivos resultados são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Correlação entre as variáveis em estudo (N = 30)*

	1		2		3		
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
1. AAQ-II							
2.EADS_Depressão	.78	<.001					
3.EADS_Ansiedade	.54	.002	.44	.016			
4.EADS_Stress	.47	.008	.45	.012	.68	<.001	
5. DAS-24	.78	.038	.39	.386	-.01	.984	.037

O evitamento experiencial apresenta correlações estatisticamente significativas com os sintomas emocionais negativos Depressão ( $r = .78$ ;  $p = < .001$ ), Ansiedade ( $r = .54$ ;  $p = .002$ ) e Stress ( $r = .47$ ;  $p = .008$ ). Observa-se igualmente a existência de correlações estatisticamente significativas entre o evitamento experiencial e as preocupações na área da aparência ( $r = .78$ ;  $p = .038$ ).

Adicionalmente, procurou-se analisar a existência de associação entre o tempo da lesão, a idade e os anos de escolaridade e as variáveis estudadas. Esta análise revelou que o evitamento experiencial, os sintomas emocionais negativos e as preocupações com a aparência parecem não se relacionar com o tempo decorrido entre a ocorrência da lesão e o momento em que os dados foram obtidos ( $p > .05$ ). De modo idêntico, também não foram encontradas correlações entre a idade e os anos de escolaridade com as demais variáveis consideradas ( $p > .05$ ).

## Discussão

A lesão vertebro-medular constitui-se como uma condição médica com importantes repercussões psicológicas e sociais para os sujeitos que a experienciam. Por um lado, poderá associar-se a alterações do humor e a sintomatologia relacionada com a ansiedade e o stress e, por outro implicar significativas alterações no estilo de vida e desencadear preocupações acerca

da imagem corporal, atendendo a que muitas destas pessoas pelas limitações decorrentes da lesão, passam a ter, por exemplo, que recorrer a ajudas técnicas para a sua locomoção.

O presente estudo, de natureza exploratória, procurou analisar os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e stress e as preocupações com a imagem corporal, englobando ainda a exploração do processo de regulação emocional de evitamento experiencial, em pessoas com lesão vertebro-medular.

Assim, numa amostra de indivíduos em regime de internamento no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, procurou-se recolher informação acerca das referidas variáveis, através de instrumentos de autorresposta, que ainda assim, foram hétero administrados face a limitações físicas dos participantes.

Com efeito, e contrariamente ao que seria expectável, os resultados encontrados no que respeita aos sintomas emocionais negativos não se revelaram elevados, por comparação, por exemplo, com os reportados por Santos, Martins e Oliveira (2014) na fase pré-operatória de doentes cirúrgicos. De modo idêntico, também os resultados encontrados em jovens e adultos e adultos portugueses por Pinto, Martins, Pinheiro e Oliveira (2015) se revelaram superiores ao encontrados na nossa amostra. Assim, poderemos hipotetizar que os participantes do presente estudo se encontravam já bem adaptados à sua condição de saúde e que, eventualmente, o seu acompanhamento na unidade de saúde poderá ter contribuído para essa adaptação, evidenciando baixos níveis de sintomas emocionais negativos. Ainda assim, estudos futuros deverão explorar de um modo mais rigoroso estes aspetos uma vez que a nossa amostra é de dimensão reduzida e que se pode também equacionar que o facto de os instrumentos terem sido administrados pela investigadora poderá ter conduzido a respostas mais condizentes com a desejabilidade social.

Neste estudo procurou-se também explorar um construto menos abordado nesta população, o de evitamento experiencial. O evitamento experiencial tem sido apontado como um processo de regulação emocional amplamente associado à psicopatologia (e.g., Tull, Gratz, Salters, Roemer, 2004; Berman, Wheaton, McGrath Abramowitz, 2010; Bardeen, Fergus, & Orcutt, 2013), mas tem merecido menos atenção no seu estudo em pessoas com lesão vertebro-medular. Na presente amostra o evitamento experiencial mostrou-se, igualmente associado de forma positiva e estatisticamente significativa com os sintomas de depressão, ansiedade e stress, assim como com as preocupações acerca da imagem corporal. Com efeito, a

indisponibilidade para estar em contacto com acontecimentos privados negativos tende a ser um processo que, usado de forma repetitiva, se revela disfuncional e com impacto ao nível da patologia mental. Resultados idênticos foram reportados por Skinner, Robertson, Allison, Dunlop e Bucks (2010), que também apontaram uma ligação entre evitamento experiencial e sintomas depressivos em pessoas com lesão vertebro-medular.

De referir ainda os valores encontrados relativamente às preocupações com a imagem corporal se mostraram superiores aos indicados por Mendes, Figueiras, Moreira, Moss, (2016), em indivíduos do sexo masculino da população geral.

Na presente amostra, ainda que não tenha existido um equilíbrio no que respeita ao número de homens e mulheres, encontrando-se os primeiros em maioria, não se observaram diferenças estatisticamente significativas, quer em termos dos sintomas emocionais negativos, quer em termos do recurso ao evitamento experiencial para regular as emoções. Uma vez mais, a dimensão da amostra poderá ser vista como uma limitação e em investigações futuras, com amostras de maior dimensão e com uma representação dos sexos feminino e masculino mais equilibrada, seria importante a análise destas eventuais diferenças.

De referir ainda que a idade e anos de escolaridade parecem não se associar com os sintomas emocionais negativos, as preocupações com a imagem corporal e o evitamento experiencial. O mesmo padrão de resultados foi observado no que se refere à inexistência de associação entre o tempo de lesão e as variáveis em estudo. Poderá considerar-se este resultado algo inesperado, na medida em que seria de esperar que em fases mais precoces, em que os sujeitos ainda não se reajustaram e adaptaram às circunstâncias resultantes da lesão, apresentassem valores mais elevados de sintomas psicopatológicos. Contudo, há que salientar que em média estes participantes apresentavam uma média de 4 anos de duração da lesão, o que poderá ter influenciado estes resultados.

A natureza exploratória deste estudo, bem como a amostra reduzida de participantes, constitui sérias limitações à interpretação dos resultados, sendo que futuras investigações deverão ser conduzidas em amostras maiores e, eventualmente, em diferentes fases da recuperação da lesão. No entanto, realça-se a importância de incorporar a avaliação de processos de regulação emocional, como o evitamento experiencial, na avaliação e possível abordagem terapêutica com estes pacientes.

## **Bibliografia**

- Amaral, M. T. (2009). Encontrar um novo sentido da vida: após um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential Avoidance as a Moderator of the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Perceived Stress. *Behavior Therapy*, 44(3), 459–469.
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 109–113.
- Cerezett, C. R. N., Nunes, G. R., Cordeiro, D. R. C. L., & Tedesco, S. (2012). Lesão Medular Traumática e Estratégias de Enfrentamento: Revisão Crítica. *Revista O Mundo Da Saúde*, 36(2), 318–326. Retrieved from [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/lesao\\_medular\\_traumatica\\_estrategias\\_enfrentamento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/lesao_medular_traumatica_estrategias_enfrentamento.pdf)
- Fergus, T. A., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance and negative emotional experiences: The moderating role of expectancies about emotion regulation strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 352–362.
- Ferreira, M., & Guerra, M. P. (2014). Adaptação à lesão vertebro-medular. *Psicologia, saúde e doenças*, 15, 380-395.
- Galhordas, J. G., & Lima, P. A. T. (2004). Aspectos psicológicos na reabilitação. *Re(habilitar) – Revista da ESSA*, 0, 35-47. Retrieved from: [http://www.essa.pt/revista/docs/n\\_0/re04\\_0\\_5.pdf](http://www.essa.pt/revista/docs/n_0/re04_0_5.pdf)
- Galvin, L. R., & Godfrey, H. P. D. (2001). The impact of coping on emotional adjustment to spinal cord injury (SCI): Review of the literature and application of a stress appraisal and coping formulation. *Spinal Cord*.
- Linsey, L., Klebine, P., & Wells, M. J. (2000). De UAB School of Medicine: <http://www.uab.edu/medicine/sci/uab-scims-information/sci-infosheets>
- Livneh, H. (2000). Psychosocial adaptation to spinal cord injury: the role of coping strategies. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 31, 3-10.
- McDonald, J. W., & Sadowsky, C. (2002). Spinal-cord injury. In *Lancet* (Vol. 359, pp. 417–425). Elsevier Limited.
- Murta, S. G., & Guimarães, S. S. (2007). Enfrentamento à lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(1), 57–63.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição Para O Estudo Da Adaptação Portuguesa Das Escalas De Ansiedade, Depressão E Stress (Eads) De 21 Itens De Lovibond E Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.

- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, Depressão e Stresse: Um Estudo com Jovens Adultos e Adultos Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 148–163.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II Portuguese version. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 139–156.
- Simões, C. M. (2008). Paraplegia: Prevalência, Etiologia e Processo de Reabilitação. Tese de Mestrado. Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia.
- Skinner, T., Robertson, T., Allison, G., Dunlop, S., & Bucks, R. (2010). Experiential Avoidance, Mindfulness and Depression in Spinal Cord Injuries: A Preliminary Study. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 16(1), 27-35.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The Role of Experiential Avoidance in Posttraumatic Stress Symptoms and Symptoms of Depression, Anxiety, and Somatization. *J Nerv Ment Dis*, 192, 754–761.
- Vall, J., Braga, V. A. B., & Almeida, P. C. D. (2006). Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr*, 64(2-B), 451–455.
- van Diemen, T., van Leeuwen, C., van Nes, I., Geertzen, J., & Post, M. (2017). Body Image in Patients With Spinal Cord Injury During Inpatient Rehabilitation
- Williams, R., & Murray, A. (2015, January 1). Prevalence of depression after spinal cord injury: A meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. W.B. Saunders.